

Carcassonne, le 27 février 2017

académie  
Montpellier

direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Aude

éducation  
nationale

Division des personnels

67 Rue Antoine Marty  
11 816 Carcassonne  
cedex 9

Affaire suivie par  
Mme Corinne DRAPPIER  
04 68 11 57 78

[diper11@ac-montpellier.fr](mailto:diper11@ac-montpellier.fr)

Mme Maguelonne COSTECEQUE

Réf :17/CD/MC/104

Mesdames et Messieurs les enseignants du 1er degré

s/c de Mesdames les inspectrices et Messieurs les  
inspecteurs de l'éducation nationale chargés de  
circonscription

**Objet :** Bonification au titre du handicap dans le cadre du mouvement départemental 2017.

**Ref :** - Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.  
- Note de service n°2016-166 du 09/11/2016 parue au BOEN n°6 du 10 novembre 2016

**PJ :** Annexe bonification handicap (4 pages).

Les enseignants qui participent au mouvement départemental 2017 peuvent bénéficier d'une priorité de mutation au titre du handicap. Cette procédure concerne « les personnels titulaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi, leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi, ainsi que la situation d'un enfant reconnu handicapé ou malade ».

**Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi** prévue par la loi du 11 février 2005 précitée concernent:

- Les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie (RQTH) ;
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité réduise au moins des deux tiers la capacité de travail ou de gain ;
- Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension d'invalidité ;
- Les titulaires de la carte d'invalidité délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie, à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en 3<sup>e</sup> catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité pour les sapeurs-pompiers volontaires ;
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Une majoration de 800 points peut être accordée sous réserve d'examen par le médecin de prévention de **l'adéquation entre la demande et l'amélioration des conditions de vie professionnelle de la personne**. La bonification sera attribuée uniquement sur des vœux en adéquation avec les préconisations du médecin de prévention, après la réunion d'un groupe de travail issu de la commission administrative paritaire départementale. Il ne s'agit donc pas systématiquement du premier vœu.

Aussi, il vous est fortement recommandé d'effectuer 15 vœux au minimum lors de la saisie sur SIAM, phase informatisée, du mouvement départemental 2017. La date d'ouverture du serveur vous sera communiquée dans la circulaire qui sera diffusée dans les écoles et sur le site internet de la DSDEN de l'Aude à partir du 20 mars 2017.

Je tiens à attirer votre attention sur le fait que cette démarche auprès du médecin de prévention doit être effectuée **dans tous les cas**, même si un dossier a été constitué lors des permutations informatisées (changement de département), ou les années précédentes.

**Signalé** : La preuve de dépôt d'un dossier pour l'obtention de la RQTH auprès de la MDPH n'est pas recevable.

2 / 2

La demande doit être transmise au médecin de prévention au plus tard le **vendredi 31 mars** à l'aide de l'annexe jointe « **bonification handicap** » comportant 4 pages.

Pour le recteur, et par délégation,  
la directrice académique des services  
de l'éducation nationale de l'Aude,

A blue ink signature consisting of a stylized 'C' followed by a loop and a dot.

Claudie FRANÇOIS GALLIN

## ANNEXE BONIFICATION HANDICAP

### DEMANDE de PRIORITE MEDICALE au titre du handicap

Dossier de demande à remettre au médecin de prévention avant le vendredi 31 mars 2017

Docteur Nicole Dejong  
DSDEN des Pyrénées –Orientales 45, avenue Jean GIRAUDOUX  
B.P. 71080 - 66103 PERPIGNAN Cedex

[nicole.dejong@ac-montpellier.fr](mailto:nicole.dejong@ac-montpellier.fr)

Pièces à joindre au dossier remis au médecin de prévention :

- **Une lettre indiquant :**
  - Votre identité, adresse personnelle, date de naissance, grade, discipline et établissement d'affectation ou académie d'origine si vous êtes nouvellement nommé dans notre académie à l'issue des opérations du mouvement inter académique.
  - Les motifs de la nécessité médicale d'une mutation au regard de votre pathologie (ou de celle de votre conjoint ou enfant).
  
- **Une copie du document officiel attestant de la reconnaissance du handicap : RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).**
  - **Pour les enfants handicapés**, vous devrez produire la notification de la décision de la CDAPH d'attribution de l'allocation d'éducation d'enfant handicapé précisant le taux d'incapacité de celui-ci.
  - **Pour les enfants non handicapés** mais atteints d'une pathologie grave nécessitant des soins et un suivi spécifique en milieu hospitalier spécialisé, la priorité pourra être accordée en cas de nécessité absolue de se rapprocher de l'établissement hospitalier assurant la prise en charge de l'enfant (joindre les bulletins d'hospitalisation et les certificats médicaux).
  
- **Votre dossier médical complet comprenant :**
  - La photocopie des pièces médicales relatives au handicap limitant vos capacités physiques ou mentales (compte-rendu radiologiques, opératoires, bilans biologiques ou autres.)
  - Un certificat médical circonstancié faisant apparaître la pathologie, le suivi et permettant d'apprécier, si nécessaire, les traitements, les soins, l'invalidation constatée ainsi que son évolution ou ses séquelles définitives.
  - Si votre demande de RQTH est en cours, la copie du dossier médical adressée à la MDPH en sus de la preuve du dépôt de la demande.

L'étude des demandes se fait sur dossier sauf cas particuliers appréciés par le médecin de prévention.

L'avis médical est transmis par le médecin à l'administration seule compétente pour bonifier les barèmes.

Mouvement des personnels enseignants du 1<sup>er</sup> degré

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS  
A JOINDRE A TOUTE DEMANDE DE BONIFICATION  
AU TITRE DU HANDICAP

NOM – PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

SITUATION DE FAMILLE : .....

NOMBRE ET ÂGE DES ENFANTS A CHARGE : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

.....

COMMUNE : ..... CODE POSTAL : .....

N° DE TELEPHONE : .....

AFFECTATION ACTUELLE (adresse de l'école ou de l'établissement) :

.....

.....

FONCTIONNAIRE-STAGIAIRE : OUI  NON

TITULAIRE :

Affectation à titre définitif

Affectation à titre provisoire

Date de nomination dans le poste actuel : .....

POSITION ACTUELLE :

- activité

- congé de maladie ordinaire

- CLM ou CLD

- disponibilité

- autre :

Fait à ....., le .....

Signature

**Certificat médical confidentiel**  
**à compléter par le médecin traitant généraliste ou spécialiste du patient**

**réservé à l'usage exclusif du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention  
en faveur des personnels de l'académie de Montpellier**

document soumis au secret professionnel article 226-13 du Code Pénal

Nom d'usage.....Prénom.....
Nom de naissance.....Date de naissance.....
Adresse.....
.....
.....

<b>Pathologie ayant justifié la reconnaissance du handicap</b>

<b>Histoire de la ou des pathologies invalidantes</b>
Date de début des troubles :
Origine, circonstance d'apparition :
<input type="checkbox"/> compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

<b>Description clinique actuelle :</b>
Evolution prévisible :

**Traitements, prises en charges thérapeutiques**

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

Prises en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges paramédicales régulières
- Autre (préciser)

Tout autre élément utile à l'examen de la demande du patient :

**Certificat médical établi le**

Signature et cachet du médecin